Die konservierende Behandlung der Milchzähne vom Standpunkte des Praktikers.

Auszug aus der

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der Würde eines
/ Doktors der Zahnheilkunde /
der hohen medizinischen Fakultät
an der
Friedrich-Wilhelm-Universität
zu Berlin.

Vorgelegt von

Bernhard Faulhaber

prakt. Zahnarzt aus Berlin-Wilmersdorf.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Druck: Berlinische Verlagsanstalt, G. m. b. H., Berlin NW 23.

ky 21.

7

Referent: Prof. Dr. Williger
Dekan: Prof. Dr. Rubener

Tag der mündlichen Prüfung 22. 7. 1921

Der Behandlung des Milchgebisses wird weder in Laien- noch in Zahnärztekreisen die notwendige Beachtung geschenkt. Auch in der Literatur wird die konservierende Behandlung der Milchzähne sehr stiefmütterlich behandelt. Deshalb liegt der Arbeit des Verfassers wenig Literatur zu Grunde, er schildert vielmehr die Ansichten und Erfahrungen einer elfjährigen praktischen Tätigkeit.

Es ist eine wichtige Aufgabe des Zahnarztes, die Eltern seiner kleinen Patienten über die Notwendigkeit der Behandlung und der Erhaltung des Milchgebisses aufzuklären. Die Kinder sind dem Zahnarzt etwa vom dritten Lebensjahr an zur Beaufsichtigung und Behandlung zuzuführen. Die Kinder werden dadurch zeitig an den Zahnarzt gewöhnt, andererseits können auch schon die kleinsten Schäden ausgeglichen werden. Jedes Kind muß nach seinem Temperament behandelt werden. Der Verlauf der ersten Sitzung für das Kind ist meist ausschlaggebend für die Zukunft.

Ferner müssen die Eltern auf die Wichtigkeit einer geordneten Zahn- und Mundpflege, die mit dem Durchbruch der ersten Zähnchen einzusetzen hat, aufmerksam gemacht werden, die Mittel dazu sind nachzuweisen. Die üblen Folgen schlechter Angewohnheiten der Kinder auf das bleibende Gebiß (Daumenlutschen, Federhalterkauen, Lippenbeißen usw.) sind an dazu geeigneten Modellen zu zeigen. Ganz besonders eingehend ist den Eltern gegenüber der bleibende Charakter des Sechsjahr-Molaren darzustellen, der für eine normale Entwicklung des bleibenden Gebisses und auch aus anderen Gründen von größter Bedeutung ist. Der Sechsjahr-Molar muß unter bestimmten Voraussetzungen auch einmal erhalten werden, selbst wenn normalerweise seine Entfernung angzeigt wäre. Das wird an Röntgenbildern erläutert.

Die konservierende Behandlung der Milchzähne ist wichtig:

1. um die Kinder vor Schmerzen zu bewahren,
2. für das Wohlbefinden und die normale körperliche Entwicklung der Kinder,
3. um einem normalen bleibenden Gebiß die Wege zu ebnen.

Der schädigende Einfluß frühzeitiger Milchzahnentfernung wird an entsprechenden Modell-Lichtbildern besprochen. Die Wichtigkeit der Röntgenuntersuchung bei Persistenz der Milchzähne zur Verhütung schwerer kosmetischer Nachteile im bleibenden Gebiß wird betont und an mehreren Fällen im Röntgenbilde dargestellt. Bei vorzeitiger Entfernung eines Milchzahnes soll der Raum für den bleibenden Zahn durch einen kleinen Retentionsapparat offen gehalten werden.

Eine wirksame Prophylaxe zur Verhinderung der Milchzahnkaries gibt es nicht. Die Frage, ob sich etwa die Entwicklung der Milchzähne intrauterin beeinflussen läßt, harrt noch ihrer Lösung.

Schwer wird die konservierende Behandlung der Milchzähne durch verschiedene Eigenschaften der Kinder, häufig ist sie ganz unmöglich. Nur größte Geduld und Gewissenhaftigkeit bringt den Zahnarzt zum Ziele. Es ist aber besser, im Milchgebiß nicht ganz einwandfreie

Arbeit zu liefern, als gar keine. Vieles läßt sich nachholen, wenn die Kinder etwas älter und damit verständiger geworden sind. Häufige Anwendung provisorischer Füllungen wird empfohlen, wenn nach den Umständen einwandfreie Dauerfüllungen nicht zu erzielen sind. Auf die Kosmetik im Kindermunde zum Schaden der Zweckmäßigkeit Rücksicht zu nehmen, ist verfehlt.

Scharf umrissene Behandlungsprinzipien lassen sich für die Milchzähne nicht aufstellen, man wird von Fall zu Fall unterscheiden müssen. Kleine Milchzahnkavitäten werden entweder gefüllt oder der Höllensteinbehandlung unterzogen. Arbeitsart und Füllungsmaterialien, mit denen Erfolge erzielt worden sind, werden beschrieben.

Sehr kompliziert und in den Erfolgen sehr unsicher gestaltet sich die Behandlung der Milchzähne, wenn ihre Pulpa schon irgendwie in Mitleidenschaft gezogen worden ist. Pulpenüberkappungen bei zufälliger Freilegung der Pulpa sind nicht ratsam. Verfasser ätzt Milchzahnpulpen mit Arsen ab, betont aber die Gefahren dieser Methode. Nach Schilderung des Verlaufes einer Wurzelbehandlung und Wurzelfüllung nach Abätzung einer gesunden Pulpa, wird die Behandlung der entzündeten und schließlich auch der gangränösen Milchzahnpulpa beschrieben. Replantation und Wurzelspitzenresektion werden für chronisch-periodontitische Milchzähne abgelehnt, trotzdem wird man bei verhältnismäßig jungen Kindern häufiger die Wurzelspitzenresektion vornehmen müssen. Besonders die bleibenden Schneidezähne werden infolge der Nachwirkungen von Unfällen von chronischen Erkrankungen der Wurzelhaut betroffen. Weil solchen Unfällen von den Kindern und deren Eltern meist keine Bedeutung beigelegt wird, müssen diese Zähne besonders genau vom Zahnarzt untersucht werden. Haben Unfälle in früher Kindheit zu Substanzverlusten an den Zähnen geführt, dann ist es nicht immer angebracht, solche Schäden sofort auszubessern.

Milchzähne oder deren Wurzeln werden nur dann entfernt, wenn es die Umstände unbedingt erfordern. Deshalb bleiben nicht mehr zu behandelnde Milchzähne oder deren Wurzeln im Munde stehen, die Höhlen werden nur flach-, die Oberfläche der Wurzeln nur glattgeschliffen und mit Höllenstein behandelt. Treten wirklich einmal Komplikationen auf, dann kann immer noch zur Zange gegriffen werden.

Natürlich können solche Zähne auch leicht ihre bleibenden Nachbarn gefährden, doch lassen sich diese Schäden in der Privatpraxis leicht auf das kleinste Maß beschränken. Der geringe Nachteil wird durch großen Nutzen andererseits aufgewogen werden.